

◆ 针灸研究 ◆

## 中药沐手足联合耳穴贴压治疗化疗后周围神经系统毒性临床观察

熊霸, 张眉岸, 黄锡英, 任金贤, 倪雪莉, 赖超, 冯活林

茂名市中医院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察中药沐手足联合耳穴贴压治疗化疗后周围神经系统毒性临床疗效。方法: 将 100 例化疗后周围神经系统毒性患者作为研究对象, 按数字奇偶法随机分为 2 组, 对照组 48 例行耳穴压豆治疗, 治疗组 52 例行耳穴压豆联合中药沐手足治疗, 观察 2 组患者治疗前后周围神经系统毒性变化、神志情况以及 KPS 评分、临床疗效等。结果: 临床疗效总有效率治疗组 92.31%, 对照组 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组神经系统毒性等级情况与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后神志清醒程度分别与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组 KPS 评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 KPS 评分与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用中药沐手足联合耳穴压豆治疗化疗后周围神经系统毒性, 可改善神志情况, 降低周围神经系统毒性等级, 改善患者 KPS 评分情况。

[关键词] 周围神经系统毒性; 化疗后; 中药; 耳穴贴压; 临床疗效; KPS 评分

[中图分类号] R745 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0129-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.045

## Clinical observation of Foot and Hand Bathing with Chinese Medicine Combined with Auricular Point Sticking in Treating Peripheral Neurotoxicity After Chemotherapy

XIONG Ba, ZHANG Mei'an, HUANG Xiyang,  
REN Jinxian, NI Xueli, LAI Chao, FENG Huolin

Abstract: Objective: To observe clinical effect of foot and hand bathing with Chinese medicine combined with auricular point sticking in treating peripheral neurotoxicity after chemotherapy. Methods: Selected 100 patients with peripheral neurotoxicity, and divided into two groups, according to digital parity. The 48 cases of the control group were given the therapy of auricular point sticking, and the 52 cases of the treatment group were given the therapy of foot and hand bathing with Chinese medicine combined with auricular point sticking. Observe changes in peripheral neurotoxicity, spirit situation, Karnofsky performance status scale (KPS), and clinical effect of the two groups before and after treatment. Result: The total effective rate was 92.31% and 75.00% in the observation group and the control group separately, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared peripheral neurotoxicity degree of the treatment group with that of the control group after treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared conscious degree of the treatment group with that of the control group after treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared KPS scores of the two groups with that before treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared KPS scores of the treatment group with that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination usage of foot and hand bathing with Chinese medicine and auricular point sticking, can improve conscious situation, reduce degree of peripheral neurotoxicity, and improve KPS scores of patients in treating peripheral neurotoxicity after chemotherapy.

Keywords: Peripheral neurotoxicity; Postchemotherapy; Chinese medicine; Auricular point sticking; Clinical effect; Karnofsky Performance Status Scale (KPS)

[收稿日期] 2016-09-04

[作者简介] 熊霸 (1982-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事中西医结合肿瘤诊治临床工作。

恶性肿瘤化疗后周围神经系统毒性表现为脑神经、末梢、自主神经损伤,是药物剂量常见的限制性不良反应;造成周围神经系统毒性的化疗药物包括长春碱类、铂类、依托泊苷类以及紫杉类等,较易导致患者出现情绪不稳定、压力大、恐慌等情绪方面不良影响<sup>[1-2]</sup>。笔者采用中医耳穴贴压与中药沐手足联合治疗化疗所引起的周围神经系统毒性,取得较好结果,阐述如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《神经病学》<sup>[3]</sup>中周围神经毒性分级相关标准:正常为0级;感觉麻木或腱反射消失,但对功能不造成影响为1级;感觉麻木或者缺失,对功能造成影响但日常生活无影响为2级;感觉麻木或者缺失,对日常生活造成影响为3级;感觉长期缺失,且影响机体功能为4级。

1.2 纳入标准 均为化疗造成的周围神经系统毒性者;KPS评分超出60分者;年龄 $\geq 18$ 岁;预计生存时间超出3月者;自愿参与本次研究,治疗依从性较好,无其他严重并发症者;患者签署知情同意书,且本研究在伦理委员会批准下实施。

1.3 排除标准 与纳入标准不符者;由于肢体转移或者脑转移而发生神经压迫症状者;其他系统性疾病导致周围神经系统出现毒性者;有相关药物过敏史者;妊娠或者哺乳期者,有严重精神疾病者;中途脱落,不愿意接受问卷调查者;治疗过程中因其他原因死亡者。

1.4 一般资料 观察病例为2016年2月—2017年3月本院接收的100例化疗后周围神经系统毒性患者作为研究对象,按数字奇偶法随机分为2组。对照组48例,男25例,女23例;年龄20~69岁,平均(61.03 $\pm$ 1.06)岁;其中胃癌11例,直肠癌6例,结肠癌12例,其他19例。治疗组52例,男27例,女25例;年龄22~70岁,平均(61.02 $\pm$ 1.02)岁;其中胃癌13例,直肠癌7例,结肠癌12例,其他20例;2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 行耳穴贴压治疗:王不留行籽置于1cm $\times$ 1cm胶布中心,贴压在患者相关穴位之上,一只耳选取交感、胃、脾、肝、皮质下、神门等穴位,另一只耳选取大肠、直肠、三焦、腹等穴位。待贴压之后嘱咐患者用食指与拇指按压,每次5min,每天3~5次,直至耳感到轻微疼痛或发热为止。每3天更换1次王不留行籽,共治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上再进行中药沐手足治疗。处方:连翘、生姜、红花各6g,白芍、黄芪、附子各10g,全蝎、伸筋草、川乌各5g。将上述药物置入4~5L水中进行煎煮,冷却后倒入盆中,将手浸泡在盆中30min左右,中途兑热水将水温保持在50 $^{\circ}$ C左右,同时另取浴足盆浸泡双足。每天1次,共治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者临床疗效,KPS评分以及神志

情况比较。

3.2 统计学方法 将已收集数据录入2010版EXCEL校正。使用SPSS14.0软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )标识,采用 $t$ 检验;等级资料采用Ridit分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①KPS评分选用国际通用问卷调查表,分值100分。提高:治疗前后分值差距增加10分以上;稳定:治疗前后分值差距减少或增加均为超出10分为稳定;降低:治疗前后分值差距减少10分以上。神志情况:清醒为0级;短暂嗜睡为1级;嗜睡时间少于清醒时间30%左右为2级;清醒时间短于嗜睡时间一半左右为3级;昏迷为4级。②临床疗效标准。参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中周围神经系统毒性诊断标准。痊愈:治疗后感觉异常与麻木、感觉减退等临床症状消失。有效:治疗后感觉麻木、减退等改善。无效:治疗后感觉麻木、异常、减退等临床症状无变化。

4.2 2组治疗后神经系统毒性等级变化情况比较 见表1。治疗组治疗后神经系统毒性等级与对照组比较, $U=13.2873$ , $t=0.0013$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

分组	n	0级	1级	2级	3级	例数
对照组	48	20	13	15	0	0
治疗组	52	30	20	2	0	0

4.3 2组治疗后神志变化情况比较 见表2。治疗组治疗后神志清醒程度与对照组比较, $U=20.5195$ , $t=0.0000$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

分组	n	0级	1级	2级	3级	例数
对照组	48	20	12	16	0	0
治疗组	52	41	10	1	0	0

4.4 2组治疗前后KPS评分比较 见表3。治疗前,2组患者KPS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,KPS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后治疗组KPS评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

分组	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	48	61.22 $\pm$ 2.32	76.32 $\pm$ 1.32	39.1932	0.0000
治疗组	52	61.20 $\pm$ 2.30	89.32 $\pm$ 2.36	61.5333	0.0000
t值		0.0433	33.6103		
P值		0.9656	0.0000		

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后,2组临床疗效比较,经Ridit分析, $U=2.7941$ , $P=0.0026$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较

分 组	n	例(%)			临床疗效
		痊愈	有效	无效	
对照组	48	16	20	12	36(75.00)
治疗组	52	30	18	4	48(92.31)

## 5 讨论

周围神经系统毒性是化疗治疗恶性肿瘤的不良反应之一,目前,西医对化疗导致周围神经系统毒性的机制尚未有明确的认知,其预防与治疗措施包括药物与加强保暖、避免或减少冷刺激接触、改变治疗方案等一般性措施;能够使化疗导致的周围神经系统毒性反应在一定程度上减低其发生机率,但效果不甚理想<sup>[5-6]</sup>。据相关报告,对周围神经系统毒性中药优势较大,虽然该病的治疗方法在中医学典籍中并未有相关记载,但根据其临床症状表现可将其归为“痹症”范畴。中医药在此病预防治疗中有较多研究,大部分学者认为其病因机制可能与瘀、湿、毒、虚、风寒等有关,多个或者单个因素同时致病,造成经脉、皮毛肌肤失去濡养或者是气血的运行遭受到了阻碍,从而导致肢体麻木疼痛<sup>[7]</sup>。癌症发生同机体五脏亏损、气血失荣、正气不足等密切相关,而化疗则会使机体正气进一步遭受损失,从而出现血虚不荣、气虚失运以及痰瘀阻滞等病理变化<sup>[8]</sup>。

《灵枢》载:“耳者,宗脉之所聚也”。现代医学也认为,耳廓皮下分布着十分丰富的血管、淋巴管以及神经等。冯献斌等<sup>[9]</sup>学者应用耳穴压豆治疗化疗所导致的四周神经系统毒性,选择大肠、三焦、交感、胃、脾、肝、神门、直肠、皮质下、腹等耳穴;其中腹、直肠、大肠等可理气排浊、运化糟粕;神门可调节大脑皮质的兴奋性以及胃肠功能;交感穴可镇痛解痉、调节植物神经功能;三焦则可中和五脏六腑、调通水道、输精化气。本研究中中药沐手足主要是利用浴水温热的作用与药物对皮肤、神经以及血管产生刺激,起益气活血、温经通络的作用;桂枝、生姜、附子以及川乌可散寒止痛、通络温经;白芍可调节机体的免疫系统,滋阴养血平肝;红花可止痛祛瘀、通经活血;全蝎可解毒抗肿瘤<sup>[10]</sup>。

本研究分别单用耳穴贴压以及中药沐手足与耳穴贴压联合应用,对化疗之后所引起的周围神经系统毒性进行治疗。结果显示,治疗组治疗后神经系统毒性等级资料与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,治疗组神志清醒程度与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示中药沐手足联合耳穴贴压较单用耳穴贴压,在患者神志改善以及神经系统毒性

等级改善上有着较大效果;且本次研究对患者治疗前后 KPS 评分进行调查;治疗后 KPS 评分高于治疗前,且治疗组 KPS 评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示患者在联合耳穴压豆与中药沐手足治疗后,KPS 评分得到了提高,临床疗效总有效率 92.31%,高于对照组 75.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

总之,应用中药沐手足联合耳穴贴压治疗化疗后周围神经系统毒性的患者,可改善其神志情况,降低周围神经系统毒性等级,改善患者 KPS 评分情况,临床应用价值较高。

## 【参考文献】

- [1] 曹晟丞,钟蕙,张海盛,等. 电针防治长春碱类药物所致的周围神经毒性及对生存质量影响的临床观察[J]. 实用肿瘤杂志, 2015, 30(4): 374- 377.
- [2] 吴婷婷,金燕,钟蕙,等. 黄芪桂枝五物汤联合逆时针灸对恶性肿瘤患者化疗后周围神经毒性和免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(33): 1- 4.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2006: 6.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [5] 黄平,逯华,陈日新,等. 谷胱甘肽防治奥沙利铂神经毒性的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2007, 14(2): 151- 153.
- [6] 王建国,蔡鹏,龙志雄,等. 两种化疗方案治疗结直肠癌术后放疗后复发患者的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2007, 14(2): 147- 149.
- [7] 张莉红,于世英. 神经毒性自评量表的信度及效度评估[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(5): 388- 390.
- [8] 王敏. 单唾液酸四己糖神经节苷脂防治奥沙利铂周围神经毒性的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015(2): 501- 502.
- [9] 冯献斌,冯馭臣,沈永奇,等. 中药热敷联合谷胱甘肽防治含顺铂方案化疗所致周围神经毒性研究[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1120- 1122.
- [10] 曹梦苒,华海清,秦叔逵,等. 神经节苷脂对长春新碱所致周围神经毒性的预防作用观察[J]. 山东医药, 2013, 53(18): 57- 59.

(责任编辑:刘淑婷)